

POLITIKER- OCH TJÄNSTEMANNAORGANISATIONEN

Centralisering/decentralisering

Under 1970-talet kom ansvaret för hälso- och sjukvården att alltmer decentraliseras från statsmakterna till landstingen. Älvsborgs läns landsting beslöt att successivt bygga upp en ny sjukvårdsorganisation med decentralisering av både den politiska och den administrativa ledningsorganisationen. Från 1 mars 1972 indelade man sjukvårdsområdet i två distrikt, det norra respektive det södra sjukvårdsdistriktet. Varje distrikt leddes av en direktion som fick fullständigt driftsansvar för all hälso- och sjukvård i distriktet. Man fick ledningen och ansvaret för den i distriktet förekommande provinsialläkarorganisationen, barnmorskeverksamheten, dispensärverksamheten, distriktsvården samt mödra- och barnhälsovården.

Den politiska direktionens högsta tjänsteman, sjukvårdschefen skulle vara en läkare. Den förste sjukvårdschefen i södra distriktet med placering vid centrallasarettet i Borås var Arne Aldman. Sjukvårdsverksamheten indelades i block som leddes av blockchefer. De senare skulle vara läkare då man trodde att en läkare som chef lättare skulle kunna förstå verksamheten och hålla nere de stigande kostnaderna för vården.

Den öppna vården hade tidigare en till Vänersborg helt centraliserad administration. Handläggare var Märta Andreasson, Annie Andersson och Agne Svensson. Primärvården fick efter många diskussioner och viss tveksamhet från centralt håll egna block med blockchefer, blockföreståndare och primärvårdsadministrativa resurser.

Primärvårdsblocket växte snabbt och det administrativa ansvaret delegerades till distriktsöverläkare och primärvårdsföreståndare i fyra områden varav Mittenälvsborg var ett. Man försökte göra vårdcentralerna så mycket självstyrande som möjligt. Styrmedlen var målstyrning med regelbunden gemensam information (blockmöten), gemensamma regelverk och förstås budgetramar.

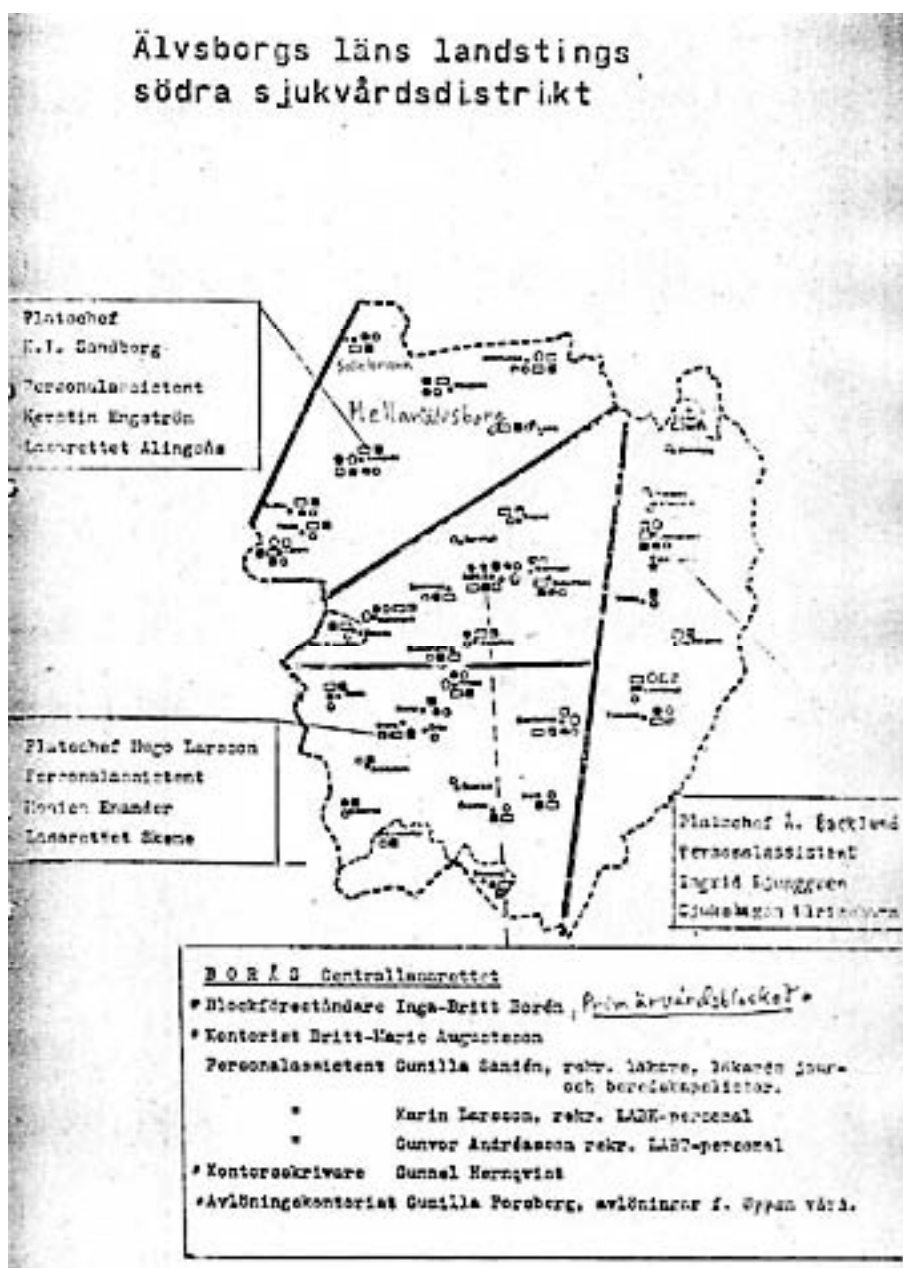
Vårdcentralernas verksamhet påverkades knappast. På vårdcentralerna utsågs chefer som också var läkare, och avdelningsföreståndare som var sjuksköterskor. De hade att överföra blockledningens intentioner och genomföra vården på effektivaste sätt inom ansvarsområdet – inte alltid så lätt.

Ulla Sandvall; Lerums vårdcentral, beskriver utvecklingen:

“1980 – 1990-talen var omorganisationernas och förändringarnas tid. Från blockorganisation med administration placerad i Borås blev Lerums kommun 1986 eget primärvårdsområde med Primärvårdschef och kansli. Primärvårdens ansvar omfattade förebyggande vård, distriktssjukvård, äldrevård, barnhälsovård, mödrahälsovård, distriktsjukgymnastik och arbetsterapi. I samarbete med kommunen hade distriktsläkarna ansvar för skolhälsovård och alkoholpoliklinik. De tre vårdcentralerna i Lerums kommun hade var sin chef och föreståndare

I den politiska organisationen fanns en nämnd för primärvårdsfrågor med ett Presidium på två - tre politiker. Denna organisation fanns kvar fram till 1994 då Västra Götalands Regionen började byggas upp. Primärvårdens karta förändrades Södra Älvsborg blev ett eget primärvårdsområde. Mittenälvsborg med de fyra kommunerna fick nu (2005) en gemensam nämnd..”

Distriktsindelning i Södra Älvsborg 1972 – med central administration



Lerum blev eget – i en decentraliserad organisation

En decentralisering av verksamheterna ansågs bidra till beslut närmare befolkningen och därmed en demokratisk uppföljning av de mål som man ställde upp inom hälso- och sjukvårdslagen ram. Landstinget i Älvsborg delades upp i länssjukvård och primärvård – två länssjukvårdsområden och tio primärvårdsområden 1986, där varje område leddes av en politisk nämnd. Initiativet till den nya organisationen var en motion från centerns landstingsgrupp. Vid landstingets sammanträde, den 20 mars 1984, beslutades enligt förslaget, d v s att de hälso- och sjukvårdsdirektioner som tidigare funnits skulle upphöra i och med 1985 års utgång och ersättas av två länssjukvårdsnämnder samt primärvårdsnämnder.

Beslut och verksamhet skulle närmast sig varandra genom att varje primärvårdsområde fick en egen politisk nämnd. Varje nämnd hade att leda och utveckla verksamheten efter uppsatta mål och inom den ekonomiska ram som landstinget beslutat.

Vid sammanträdet i maj 1984 lades formerna fast och vid sammanträdet i oktober 1984 fastställdes antalet ledamöter respektive suppleanter i primärvårdsnämnderna samt att kanslierna skulle utlokaliseras.

Paragraf 189, landstingets protokoll 25/9 1984:

Behandlades åter frågan om förslag till landstinget om ny sjukvårdsorganisation med länssjukvårdsnämnder/primärvårdsnämnder om indelningen i primärvårdsområdet, lokalisering av primärvårdskansliet i respektive områden samt ledningsorganisation.

Under överläggningen yrkade Lars Olsson och Stig Frennberg att förvaltningsutskottet skulle föreslå landstinget besluta att primärvården skall indelas i tio primärvårdsdistrikt nämligen Dalslands, Vänersborgs, Trollhättans, Lilla Edets, Ale, Lerums, Alingsås, Borås, Marks och Ulricehamns primärvårdsdistrikt.

Genom Bengt Dahlin vet vi att det inte var allom givet att just Lerum skulle få en egen administration. Men så blev det.

Vården skulle komma närmare befolkningen

I och med att primärvården expanderade kände även politikerna behov av den decentraliserade organisationen. Ärendena kändes ligga alltför långt från verkligheten. Lerum blev ett av de primärvårdsområden som omfattade endast en primärkommun. Det gav stora möjligheter till närmare samverkan mellan kommunens olika verksamheter och primärvårdens. Också folkvandvården inlemmades i organisationen.

Vårdcentralerna var själva centralpunkten för kontakten mellan människorna i samhället och vården. Det nya var att vårdcentralerna nu skulle få ett självständigt ansvar för fördelning av resurser och administrativa rutiner. Även medicinskt skulle vårdcentralerna få ett informationsansvar. Det var alltså den politiska bakgrunden till att primärvårdskansliet den 1 januari 1986 flyttade in i lokalerna i kommunhuset i Lerum.

Redan under hösten 1985 sattes den nya primärvårdschefen Gunnar Palmqvist i arbete med att forma kansliet och dess funktioner. Kerstin von Sydow anställdes som ekonomichef. Harry Lindblad blev personalchef, Solweig Kärrman primärvårdsföreståndare och Anita Glantz, då Harling, hälsoplanerare, Anita Adolfsson delade kansliets personalassistenttjänst med Inger Bäckström. Birgitta Elfström anställdes som ekonomiassistent. Som kansliassistent anställdes Ulla Wessman. Hon efterträddes 1989 av Åsa Ericson. Ett år efter kansliets bildande kom Birgitta Klintberg från Alingsås lasarett i och med att löneadministrationen flyttades till Lerum. Bengt Dahlin var knuten till staben som distriktsöverläkare. Det fanns också en distriktsövertandläkare, Carl-Henrik Bratt.

Primärvårdsnämnden i Lerum

Ann-Mari Törnell, ordförande i Lerums primärvårdsnämnd, var med från starten 1986. Kansliet, med chefen Gunnar Palmqvist, fanns redan på plats när politikerna trädde till den 1 januari 1986. Här citeras ur en intervju med henne på den tiden.

– Jag har alltid varit väldigt intresserad av primärvården, sade hon. Jag trodde på en sjukvårdsmodell där så mycket som möjligt sköts om nära befolkningen.

Ann-Mari, centerpartist, var också med i landstingsstyrelsens personalutskott. Under åren hade hon lärt sig mycket om sjukvård. Hon arbetade dock inte själv inom området, utan med arbetsmarknadsfrågor.

Primärvårdsnämnden i Lerum



Pia Pamp (m)
LERUM
tel. 0302-131 63



Sven Liljebjörn (m)
LERUM
tel. 0302-134 51



Ann-Marie Törnelli (c)
ordf.
LERUM
tel. 0302-10272



Beate-Charlotte Hammar
(fp)
FLODA
tel. 0302-301 17



Arne Hedenskog (s)
vice ordf.
FLODA
tel. 0302-306 05



Roger Kihlberg (s)
SJÖVIK
tel. 0302-431 91



Birgitta Jonsson (s)
LERUM
tel. 0302-164 28

Primärvårdsnämnden i Lerum består av sju ledamöter. Majoriteten har de borgerliga partierna med fyra ledamöter medan socialdemokraterna har tre ledamöter.

Primärvårdsnämnden har det politiska ansvaret för primärvården i Lerums primärvårdsdistrikt.

Primärvårdsnämnden fattar beslut i alla de frågor som rör primärvården och har en egen budget och svarar för ekonomisk planering av verksamheten.

Om Du har några frågor om primärvården kan Du vänta Dig till de förtroendevalda i primärvårdsnämnden eller till Primärvårdskanaliet i Lerum, Brobacken 3, 443 01 Lerum. Tel. 0302-552 95.



Primärvården
i Lerum

– Ingen av de fem ordinarie nämndledamöterna var i sjukvårdsyrket, sade hon. Det var bra! Vi täckte andra nischer i samhället. Och det var ett lagom område för en lekman att greppa. Under en mandatperiod hade man en rimlig chans att lära sig verksamheten. För Ann-Maris del blev det tre mandatperioder med primärvården.

– Kommunikation och lagarbete var ledord hela tiden. För att kunna fatta bra beslut måste det finnas en öppen dialog. Man måste ta kontakt med dem det berör. Nämnden var heller inte större än att man kunde ta underhandskontakter. Det var bättre att fundera över en fråga ett varv

till än att klubba igenom dåliga beslut. Hon tyckte att utvecklingsklimatet gjorde det särskilt intressant att arbeta i Lerum. Själva samarbetet med kansliet var mycket positiv, ansåg Ann-Marie. Hennes närmaste person sedan Gunnar Palmqvist, den förste primärvårdschefen i Lerum, slutat var Kerstin von Sydow, som efterträdde Palmqvist. Hon hörde alltid av sig när hon behövde diskutera någon fråga. – Men hälsan tiger still, brukar det ju heta, sade Ann-Mari Törnell apropå kontakterna med primärvårdskansliet.

– När det var stora frågor eller bekymmer av olika slag och vi hade täta kontakter och långa resonemang. Andra tider hördes vi inte av lika ofta.

– Och jag försökte i min tur stämma av de frågor vi hade med Kerstin. Hon var en talang som arbetsledare. Dessutom hade hon detaljkunskap om ekonomin. Hon kunde göra snabba kalkyler och överslag på sittande möte och visste då handgripligt vad vi hade att röra oss med.

Om nämnden ville ha en viss service, kanske behövde få ta fram ett underlagsmaterial snabbt, eller haft åsikter om något, var det aldrig några sura miner.

– "Vår vilja - deras lag" – det genomsyrade verksamheten på ett suveränt sätt. Samtidigt tyckte jag inte att den ena satt sig på den andra, varken tjänstemän, politiker eller politiker-politiker.

Ekonomin, de ständiga sparbetingen, var jobbiga. Men lojaliteten hos de anställda var stor. Oftast togs egna initiativ för att spara. Det är sådana extra "överkurser" som gjorde det gänget unikt och organisationen stark. – I den nya organisationen funderade jag faktiskt på om vi blev för starka i Lerum.

Viktiga händelser under denna tid. – Det var så mycket. Att vi fick specialistläkare några timmar i veckan till vårdcentralen i Lerum var något man kunde jobba ihjäl sig för. De satt fast som cement på lasaretten. I och med den gränslösa sjukvården blev det plötsligt mer intressant att utlokalisera dem, ekonomiskt sett. Det blev billigare att behandla patienter inom det egna länet i stället för att skicka dem till Göteborg. – Det var lite grand som "Mohammed och berget". En seger även om det var jobbigt att genomföra. Och då menar jag själva genomförandet; det pionjärarbete, som det faktiskt var att knyta ihop två olika kulturer, länsjukvård och primärvård.

En annan sak Ann-Marie var lite stolt över var att Lerum blev föregångare när det gällde att få ner kostnaderna för barnens uteblivna tandvårdstider.

– Vad som helst är ju roligare för en unge än att gå till tandläkaren. Där stod vi med personalen och inga barn alldeles för ofta. Vi fick börja ta betalt. 50 kronor kostade det att glömma. Det låter kanske tufft, men det var också dåraktigt att stå med höga kostnader för inga behandlingar, hävdade Ann-Mari. Det blev också en markering – att tandvårdspersonalens arbete är viktigt.

– Trots allt är verksamheten viktigast! Och inte minst den förebyggande.

Att förebygga sjukdom är klok politik. Men svårare än man kan tro, konstaterar Ann-Mari. Det är ett segt och tålmodigt arbete och resultaten märks sällan med detsamma.

Men hon tyckte att primärvården vunnit mark och pekade på ett av projekten, ett för arbetslösa, där kommun, arbetsförmedling, försäkringskassa och primärvård drog åt samma håll. – Det är så det ska gå till, sade hon. Primärvården i Lerum har gjort sig känd - en faktor att räkna med. – Vi hade gott renommé!

Nya lokaler

Efter två år i kommunhuset började man se sig om efter nya lokaler. Det nya kontors och affärshuset vid Åsenvägen började byggas och primärvårdskansliet höll sig framme.

Personalen fick gemensamt möjlighet att utforma lokalerna på andra våningen efter egna behov. I kontrast till kommunhusets korridor blev det här i stället ett "torg" med bibliotek med tidskrifter och böcker i ämnet hälsa/sjukvård i mitten och arbetsrum runt om. I ena hörnet fanns ett stort sammanträdesrum, i det andra trivsamma personalutrymmen. Här fanns också plats för utvecklingsenheten och dess medarbetare. Det hela präglades av ljus och luftighet i färgval och inredning. Första mars 1988 flyttade primärvårdskansliet in. Arbetsmiljön blev bättre och prislappen på hyran lägre. Inom huset samsades man med såväl en el- och en budfirma samt en present- och antikvitetsaffär.

Sparbeting medför ny flytt

Kan vi spara mer på administrationen och sänka våra totala kostnader blev frågan. När man till slut fattade beslutet om att flytta till en hörna av den moderna byggnad som vårdcentralen utgör våren 1992 var det också ett sätt att närma sig verksamheten rent fysiskt. Endast en glasdörr skiljer kansliet från vårdcentralens barnmottagning. Det kändes också bra att visa att även vi kunde göra ihop oss i besparingstider, sade Kerstin von Sydow efter några år i de nya lokalerna på Vårdcentralen. Här var det mer korridor känsla där medarbetarna har sina rum i fil på höger sida. Små moduler för var och en med plats för skriv- och datorbord, pärmhylla samt besöksstol. Birgitta Klintberg och Inger Bäckström delade rum. På vänster sida i korridoren finns ett kopiator- och materialrum. Längst in finns en pytteliten hörna för fika. Ett sammanträdesbord har Kerstin von Sydow i sitt rum. Även om utrymmena inte var så stora var de dock trivsamma. Dessutom har vårdcentralen ett stort personalrum som också kansliets personal kunde utnyttja för fika, lunch och samvaro.

Förändringar på personalfronten

Även på personalfronten skedde förändringar genom åren. Gunnar Palmqvist avgick 1989 och efterträddes som primärvårdschef av Kerstin von Sydow. Någon ny ekonomichef anställdes inte eftersom Kerstin kunde förena ekonomiuppgifterna med chefskapet. Anita Adolfsson blev hälsoplanerarens sekreterare och resursperson för FoU-enheten. 1992 blev Solweig Kärman hälsoplanerare efter Anita Glantz som övergick att arbeta med begränsade uppdrag inom personal- och organisationsområdet. Kanslisekreterare hade tidigare varit Ulla Wessman och Åsa Ericson. På grund av besparing 1992 drogs två tjänster in. Det gällde personalchef Harry Lindblad och ekonomiassistent Titti Tindvall.

Att man blev färre på kansliet innebar att trycket på var och en var stort. I samtal med personalen framkom att alla kände stort ansvar. Det är svårt att vara borta från arbetet - ingen kunde rycka in och utföra en annans arbetsuppgifter var en vanlig kommentar.

Samtidigt blev sammanhållningen stor. Man fungerade som ett team och kände i viss mån till varandras arbetsuppgifter.

Ekonomin, de ständiga sparbetingen, var jobbiga. Men lojaliteten hos de anställda var stor, sa Ann-Marie Törnell, primärvårdsnämndens ordförande apropå hur kansliet fungerade.

– Det här gänget är unikt och starkt. – Är det förresten någon som har berättat om våra personalfester inom primärvården? De var jätteroliga. Här fanns så många talanger, både skrivande och musikaliska. Avslutade Ann-Marie Törnell för att ytterligare understryka den goda stämning som rådde inom primärvårdsområdet.

Chefs- och stabsfunktioner

Den nya organisationen innebar nya ledningsfunktioner. Blockorganisationen var skrotad, vilket innebar att blockledningen försvann. Chefen för primärvårdsområdena skulle inte längre vara läkare utan professionella administratörer. Kvar fanns några stabsfunktioner: Distriktsöverläkaren, som blev ledningens läkarrepresentation. En tandöverläkare representerade den till primärvården nu knutna folktandvården. Primärvårdsföreståndarna blev också kvar i varje primärvårdsområde.

Landstingets ledningspolicy

”Grönt ljus för nya idéer, egna initiativ och sunt förnuft” heter en skrift som lyfte fram den ledningspolicy för landstinget i Älvsborg, som antogs av landstingets förvaltningsutskott 1986 i samråd med landstingets förvaltningschefer. Ledningspolicyn innebar bl.a. :

- Personalen är landstingets viktigaste resurs och ska därför ges möjligheter att utvecklas. Det är chefens ansvar att stödja och uppmuntra idéer och visioner och erfarenheter som personalen besitter.
- Besluten ska flytta ut så nära verkligheten som möjligt. I stället för att styra med regler i varje detalj, ska kunskap och sunt förnuft få råda. Beslutsvägar ska förkortas för att tiden mellan idé och handling inte ska bli för lång.

- Det ska finnas en öppen dialog för att skapa förståelse för verksamhetens mål, omfattning och kostnader och resurser.
- Det ska finnas mätbara mål, som ska vara realistiska och följas upp.
- Detaljbeslut fattas av de ansvariga ute i verksamheten inom ekonomiska ramar och riktlinjer.
- Chefen måste våga pröva nya sätt att arbeta och ska inte behöva vara rädd för att misslyckas ibland.
- Byråkratin ska minskas och så få beslutsvägar som möjligt ska finnas.
- Vi är till för allmänheten. Vi måste ständigt förbättra vår service, Vi måste ha mål för servicen.
- Det är verksamheten som skall bestämma vilken service man ska ha.
- Administrativa enheter ska göras så små som möjligt.

En satsning på utbildning av chefer på olika nivåer gjordes på bred front. En av dessa var avdelningsföreståndarutbildning för att stärka och utveckla arbetsledarrollen i en decentraliserad organisation för att utveckla vården mot helhetssyn, kvalitet, kontinuitet och tillgänglighet.

Gunnar Palmqvist, primärvårdchef i Lerum

När Gunnar Palmqvist anställdes som förvaltningschef inom Lerums decentraliserade primärvårdsnämnds kansli var han först på plan. Det blev att bygga upp formerna, skaffa lokaler, anställa folk. – Ingenting var förberett. Jag fick börja från scratch. Inte ens nämnden var utsedd så jag jobbade direkt mot landstinget.

Gunnar Palmqvist kom den 1 juli 1985 till Lerum, från Göteborgs sjukvård där han under ett 15-tal år hade sysslat med att bygga upp den distriktssjukvård som då var aktuell.

Ur en intervju med Gunnar Palmqvist:

– Det hade börjat bli kärt i Göteborg. Vi hade redan då börjat känna av de ekonomiska neddragningarna. Älvsborgs läns landsting kändes framåtsyftande, positivt och kreativt. Och det fanns ekonomiska resurser.

En annan morot var att Lerum redan i den gamla organisationen var känd genom sitt utvecklingsarbete på 70- och 80-talen.

– Jag hade genom skrifter och artiklar lärt känna Bengt Dahlin som en föregångare i primärvårdsutveckling. Det arbete de utfört i Lerum var en bra grund att stå på för att utveckla ett förebyggande hälsoarbete.

– Jag upplevde också alltid Lerum som förändringsbenäget. Det var inget stänk och stön inför förändringar.

Uppgiften var att omvandla en organisation från att ha varit stor och hierarkisk till mycket lokalt inriktad. Det var den tid då offentliga sektorn skulle bli mer serviceinriktad och det tog också den nya primärvården till sig. Hälsofrågorna skulle tydliggöras för folk i närsamhället.

Den organisation Gunnar, och så småningom hans medarbetare, byggde upp blev demokratisk till sin karaktär. Den bestod av vårdcentralerna och tandvårdsenheterna i Lerum, Floda och Gråbo. Enheterna fick stora befogenheter. Man försökte göra dem ”självstyrande”. Cheferna fick mandat att vidareutveckla verksamheten. Någon stark distriktsöverläkare behövdes inte.

Gunnar Palmqvist: – Vi gled in i ett mycket aktivt förebyggande hälsoarbete med en stark FoU-enhet. Tyvärr är det sådant som först på stryka på foten i sämre tider. Men om man lyckats sätta sin prägel på att det vid varje vårdcentralnivå tänks förebyggande kan i och för sig den centrala FoU-enhetens roll tonas ner. Och det fanns en enormt positiv framåtanda. Även om vi klagade och knorrade hade vi en god uppbackning från landstingsledningen.

Gunnar beskrev skillnaden mellan Lerum och Göteborg så att man i Göteborg är duktig på administrativ teknik, att göra saker och ting rätt, men varit dåliga på att förändra och utveckla arbetet. I Älvsborg är det tvärtom. Tiden mellan idé och handling är kort och den administrativa tekniken går lite på känn.

– Det fanns många saker vi utvecklade och det är synd att det inte fanns en bättre koppling in i landstinget med alla nya idéer. Lerum fick hållas lite för sig själva. Man var ofta tidigt ute med förändringar som skulle komma. Men man blir inte profet i sin hemstad

Från sin horisont hoppades Gunnar på en utveckling som förde samman primärvård och primärkommunal verksamhet under ett tak. Han var rädd för följderna om primärvården, på grund av sin ringa storlek, åter lyftes över till länssjukvården och inte längre kunde värna sin primärvårdsprofil.

– Resurserna måste komma kommunens invånare till del. Om vi var duktiga i Lerum och bidrog till minskade vårddagar på Alingsås lasarett så fick Lerumsborna aldrig del av de sparade pengarna. – Det var det som skulle vara poängen: Att man tillsammans hade ett kommunalt befolkningsansvar och bättre kunde fördela de gemensamma resurserna.

1989 bytte Gunnar både arbete och arbetsort. Han blev stadsdelschef i Majorna i Göteborg.

Gunnar: – När ÅDEL-beslutet kom kunde man direkt läsa ut att Lerum aldrig skulle få fortsätta vara ett eget primärvårdsområde i längden. Eftersom jag bor i västra Göteborg var det tillräckligt långt att pendla till Lerum och man kunde misstänka att det skulle bli Vänersborg en dag.

Kerstin von Sydow

Kerstin von Sydow anställdes som ekonomichef när den nya primärvårdsorganisationen bildades. Kerstin: – Gunnar arbetade med det organisatoriska, jag med ekonomin. Det var en utmaning och det var roligt. När Gunnar Palmqvist försvann 1989 tog Kerstin över hans arbete.

– Men inte hans ledarstil. Jag har haft min egen. Och Kerstin von Sydow trivdes lika väl med sitt nya arbete som primärvårdschef.

Kerstin deklarerade i en intervju: – Jag tror på det nära ledarskapet. Lerums primärvård är precis lagom stort för det. Det är överblickbart.

– Det var sex verksamhetschefer och jag som utgjorde ledningsgruppen. Det fungerade utomordentligt bra.

Sedan 1989 kombinerade hon sina kunskaper i ekonomi med chefskapet för Lerums primärvård och tyckte att det fungerar bra. Fördelen var att hon kände att hon hade greppet även om ekonomin.

Kerstin: – Chefsjobbet är oerhört omväxlande. Ingen dag liknar den andra och alla är för korta, sade Kerstin med ett leende.

– Sen var det klart att det var mycket möten och tragglande också. Men en stor fördel var att det var ett så litet område.

Det hela byggde på duktiga chefer ute i verksamheten.

Kerstin har också fortbildat sig - i psykologi och data.

– Men jag har ingen medicinsk utbildning, betonat hon.

– Jag har ett klappande hjärta för FoU-verksamheten. Den intresserar mig verkligen. Den fackliga kunskapen får jag av andra. Jag känner mig ödmjuk inför medicinsk och odontologisk expertis och det skulle aldrig falla mig in att ta ett beslut utan att först lyssna på dem som kan, sade Kerstin och tillade:

– Det var nog till och med en styrka i det här arbetet att jag varken är tandläkare eller läkare. Jag behöver inte ta någon kollegial hänsyn.

Om ledarskapet och dess innebörd:

– "Kerstin är som hon är" hörde jag ibland. Och det är nog sant. Jag har alltid känt att jag har det där med ledarskap naturligt. Man måste vara bestämd, våga fatta beslut och visa att man tror på sin sak.

– Det är viktigt med goda relationer, och ett gott humör hävdar Kerstin. Man måste vara lojal mot landstinget och ha en god relation till politikerna. Det tycker jag vi hade här, framför allt presidiet.

– Lika viktigt är att man känner sig hemma i sin roll som chef gentemot sina medarbetare. Det måste finnas en balans mellan att vara öppen och sig själv å ena sidan och agera chef å den andra.

– Det var en mycket fin stämning mellan oss på kansliet. Hon karaktäriserar det som ett nära samarbete där hon lämnade stor frihet under ansvar. – Och de stöttade mig, kritiserar inte utan försöker finna lösningar och vägar.

– Sen kan jag faktiskt en hel del - kunskap jag skaffat mig under de 20 år jag arbetat.

Att hon ställde höga krav på sina medarbetare var hon medveten om. Hon tror att de uppskattar att få ta ansvar. Men samtidigt blev det mycket för var och en i och med att personalstyrkan minskade de senaste åren.

– Ibland kanske arbetssituationen blev pressande, medgav Kerstin. Men jag pressade faktiskt mig själv också en del.

– Och det var ett gott gäng, mycket humor, en stor öppenhet. De sade allt emot, säger Kerstin med ett skratt. Även om Kerstin trivdes fanns det naturligtvis saker hon skulle velat förbättra. Inte fullt så många järn i elden var en sådan sak.

– Det skulle vara fint om det funnes mer tid för t ex att gå in och analysera bokslut, mer verksamhetsuppföljning, mer tid med tjejerna härute och prata, åka ut till enheterna och vara med och fika.

Och visst hände det mycket under dessa år i primärvården. Servicen ökade genom att vården anpassades mer till befolkningens behov. Öppethållande, tillgång till specialister på vårdcentralen, utökad barnmottagning är några exempel.

– Man kan säga att vi konstant ökade servicen mellan 1986 och 1994, säger Kerstin inte utan stolthet. Men påpekar samtidigt att det finns två sidor - dels hur personalen tyckte arbetet utvecklats, dels hur Lerums befolkning såg på vården.

Enkäter har visat att Lerumsborna var mycket nöjda med vårdcentralerna och tandvårdsklinikerna.

Datoriseringen har betytt mycket för utvecklingen. Patienterna får snabbare besked och läkarna slipper springa och jaga tidböcker.

Den administrativa sidan är idag totalt datorberoende. Löner och ekonomi - allt är datoriserat. – Det är en enorm utveckling, sade Kerstin.

En sak man satsade mycket på inom primärvården var arbetsmiljön.

Ergonomiskt riktig utrustning för tandläkarna var ett exempel.

– Det var en mycket medveten satsning. Mår man bättre på jobbet och inte har ont blir man mindre trött. Vi får helt klart igen det vi satsar på arbetsmiljön.

Att man tvingades göra neddragningar och minska primärvårdskansliets personal var en utveckling som Kerstin inte precis jublade över. Men samtidigt såg hon det som viktigt att även dra ner på administrationen i tider när det totalt sett blir minskade ekonomiska ramar.

– Att vi anpassade oss till det ökade respekten hos andra, tror hon. Och det var en stor fördel när vi flyttade till vårdcentralen. Det blev inte så lätt "vi" och "dom".

– Egentligen skulle vi ha suttit både i Gråbo och Floda också om det varit praktiskt möjligt.

Solweig Kärrman



Den första december 1985, när Lerum blev eget primärvårdsområde, anställdes Solweig som primärvårdsföreståndare med ansvar för äldreomsorgen i Lerum. Dessförinnan hade Solweig sedan 1983 varit primärvårdsföreståndare i Götaälvdalen (Ale och Lilla Edet). 1984 beslöts att Ale och Lilla Edet också skulle vara två separata primärvårdsområden, som Solweig under ett halvår hade tjänst i. Den första tiden som föreståndare i Lerum var hon placerad i Alingsås då kansliet i Lerum ännu inte fanns i sinnevärlden. Ett kansli inreddes 1988 i hyrda lokaler på Åsensvägen i Lerum. De planerades helt av personalen själva och blev mycket funktionsdugliga. Solweig: – Det var under de goda åren. Uppbyggnaden av den lokala administrationen var jobbig. Vi fick inte mycket stöd under dt första steget till decentralisering. Birgitta Klintberg och Birgitta Elfström som personal- respektive ekonomiassistent förde med sig mycket erfarenhet till det nya kansliet. Datorerna blev en stor hjälp i arbetet.

I Lerum var Solweig ansvarig för utvecklandet av hemsjukvården. Och även avvecklandet eller snarare överförandet till kommunen i och med Ädelreformen. Det behövdes bl.a. utbildning av personal vid övergången.

Solweig blev den andra hälsoplaneraren i Lerums primärvård i början av 90-talet då Anita Glanz (se nedan) gick över till att bli egenföretagare och konsult.

Anita Glanz

Anita Glanz, barnsjuksköterska, vårdlärare, klinikadministratör, fick Lerums första hälsoplanerartjänst. Egentligen hade hon sökt föreståndartjänsten på Lerums vårdcentral för att få jobba med personalutveckling. Hon och Gunnar Palmqvist blev först på plan i det nya kansliet. Anita attackerade i stället hälsofrågor inom organisationen. Ett allmänt hälsomedvetande hos dem som jobbade inom vården var målet. Anita: – När vi började med rökavvänjningskurserna vågade man knappt ifrågasätta rökning. Det tog tio år innan trenden vände. Hon försökte hitta dem som ville jobba offensivt med hälsoarbete, ”peppade” och utbildade dem. En del fick ledigt från ordinarie arbete en tid för att arbeta med utvecklingsprojekt. Detta var möjligt när utvecklingsenheten i Lerum startade.

Hälsoarbetet stod och stampade hade inte full acceptans. – Det blev någon sorts trötthet över det hela så Anita drog sig ur och gick över att bli egenföretagare, konsult i början av 90-talet med arbete att följa upp det stora arbetsmiljöprojektet ”Rätt till hälsa”. 1993 slutade hon helt i primärvården.

Bengt Dahlin

Efter tiden som blockchef blev Bengt distriktsöverläkare i Mittenälvsborg och verkade då för att stärka utbildningen av läkarna i området. Man samlade läkarna i Mittenälvsborg varje månad en eftermiddag på Nääs för att på primärvårdsläkarnas egna önskemål fördjupa sig inom olika

områden med hjälp av bl.a. inbjudna organspecialister. Några läkemedelsföretag var ej inblandade i efterutbildningen. Bengt engagerades också i centrala utbildningsfrågor och kursverksamhet kring läkares utbildning, bl.a. Provinsialläkarfondens FoU-kurs 1984 tillsammans med Lennart Råstam..

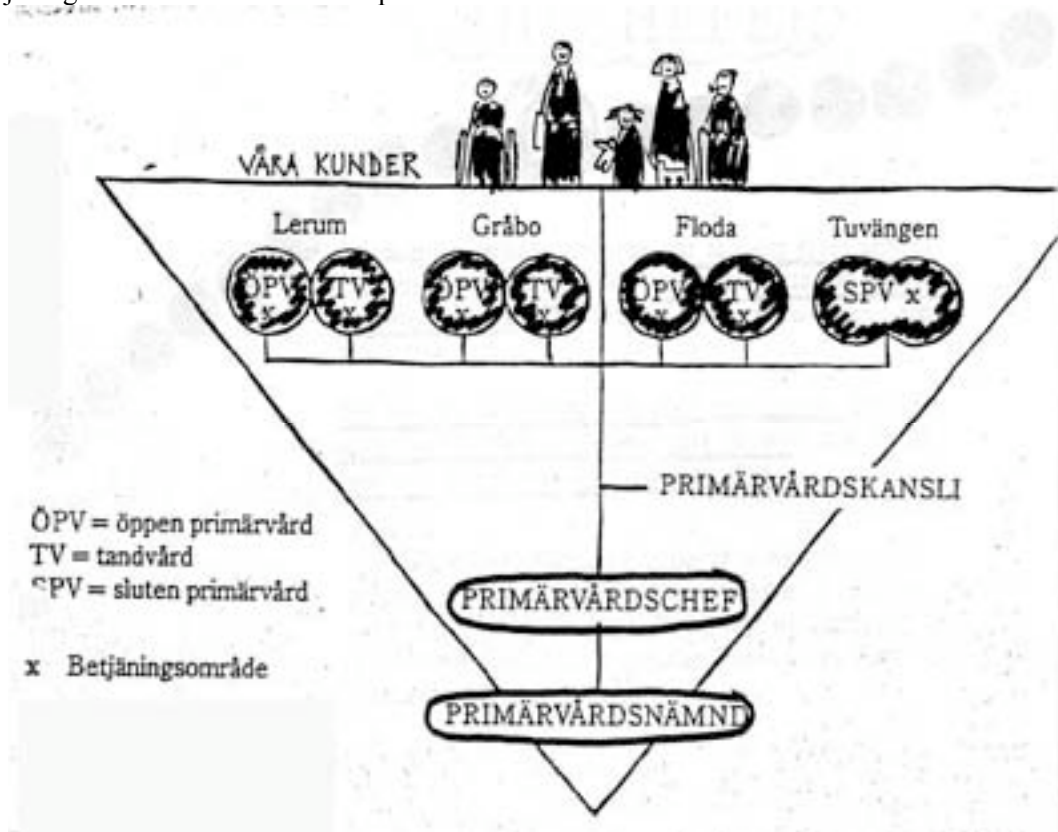
Det blev också mer tid för utvecklingsarbete och vid den nya vårdcentralen i Gråbo (1978), där Bengt blev betjäningsområdeschef. Man satsade där på utveckling av vårdinformationssystem, som beskrivits på annan plats. Även projekt inom förebyggande vård genomfördes.

När Lerums utvecklingsenhet körde igång 1986 fick BD heltidstjänst vid enheten med samordningsfunktion. Utvecklingsenheten i Lerum fick fart med en mängd projekt genom medarbetarna och övriga primärvårdskollegor. Samarbetet med Spri fortsatte i form av olika projekt för utveckling av datorjournalen bl.a. hur data skulle kunna säkras för framtiden i de olika systemen (bl.a. Datagrundjournal. Datorisering av informationssystem vid Gråbo vårdcentral. Spri rapport 282.1990, Användarnas krav på datorstödd vårddokumentation. Spri rapport 416. 1996, Långtidslagring av patientinformation, Spri-rapport 455. 1997 och ett av Spris sista projekt inom IT, Långtidslagring av elektronisk vårdinformation i XML-format, Spri-rapport 943. 1999).

I den nya ledningsorganisationen blev Bengt en av stabspersonerna i egenskap av distriktsöverläkare.

Spelplan för Lerums primärvård

Lerums primärvårdsområden lika med Lerums primärkommun hade 1990 32 000 invånare. Primärvårdsområdet var indelat i sju betjäningsområden, som vart och ett leddes av en betjäningsområdeschef underställd primärvårdschefen.



Chef för betjäningsområde med öppen primärvård är en läkare, för sjukhemmet en sjuksköterska med administrativ utbildning och för vardera tandvårdsenheterna en tandläkare. Betjäningsområdeschefen i den öppna primärvården hade en avdelningsföreståndare till hjälp att leda verksamheten efter de befogenheter som tilldelats henne.

"Vi vill ge våra uppdragsgivare – kommunens invånare – den allra bästa hälso- och sjukvården. Vår service handlar om livskvalitet och läkekonst."

Så började den verksamhetsidé som antogs av Lerums primärvårdsnämnd 1988. Den upptog hälso- och sjukvårdsmål, service- och kvalitetsmål för verksamheten och vilka spelregler som gällde för dessa.

Verksamhetsidéen för Lerums primärvård sammanfattades i en spelplan. Den skulle användas för att ge personalen kunskap om landstingets nya ledningspolicy och vad som gällde för Lerum.

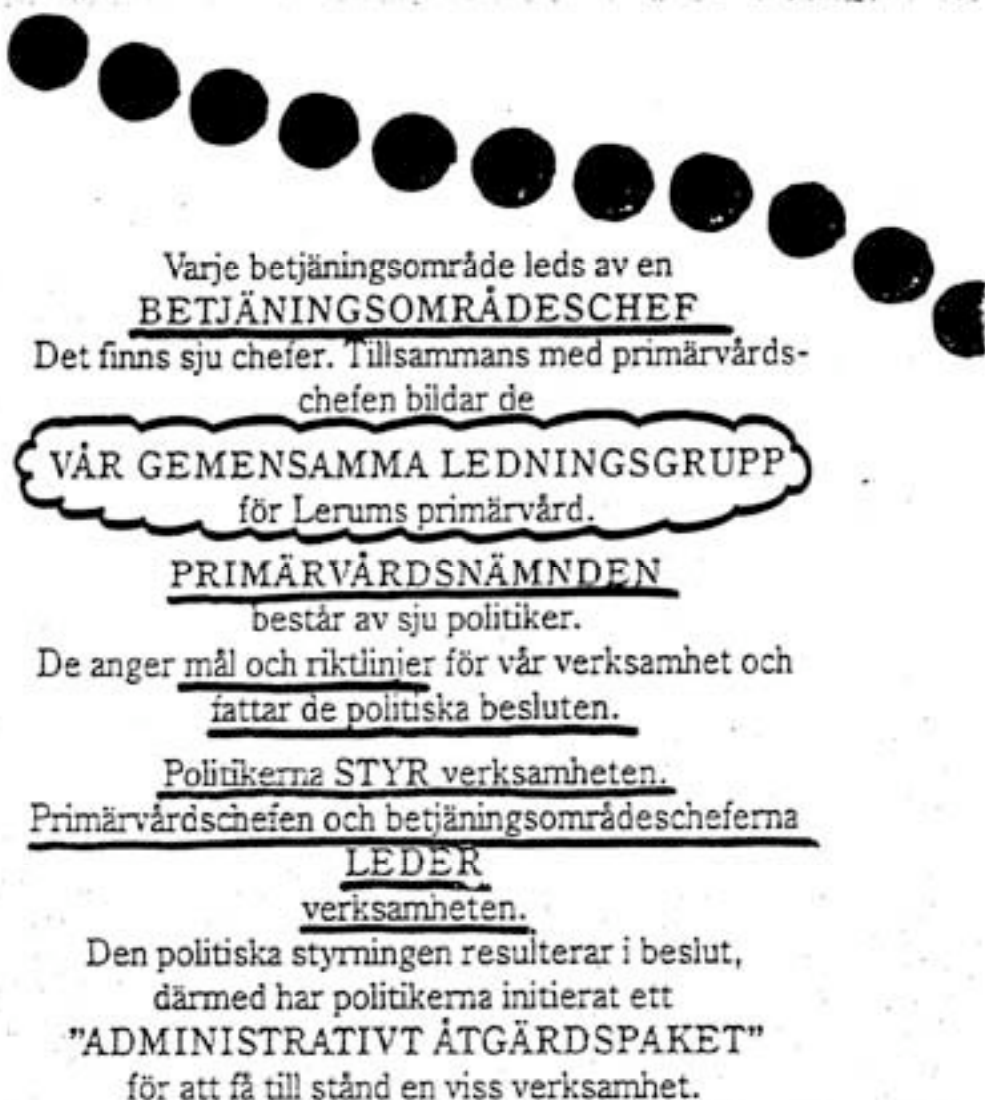
Primärvården
i Lerum

SPELPLAN

FLODA GRÄBO LERUM



Den gemensamma ledningsgruppen, de sju betjäningsområdescheferna, hade ett stort ansvar för verksamheterna och kunde fatta de flesta besluten själva vad gällde personal och ekonomi. Enhetscheferna ledde verksamheten genom föreståndare, vilka var nyckelgrupp av "mellanchefer".



Ledningsfilosofin.

- Vi måste bli 1% bättre på 100 saker inte 100% bättre på en sak
- Vi är till för kommuninnevånarna – inte tvärtom.
- En nöjd patient är vår viktigaste tillgång.
- Förändring – det naturliga tillståndet.
- En människa som inte har information kan inte ta ansvar. En människa som har information kan inte undgå att ta ansvar.
- Det viktigaste för en människa är att veta att hon behövs.
- Tala MED varann inte OM varann.
- Fråga inte om lov – Du kan få NEJ!

Projekt Hjalmar – Arbetsledning på en vårdcentral

En arbetsgrupp med Gunnar Hedelin, Solweig Kärrman, Ulla Sandvall och Ulla Wessman fick i uppdrag att göra en översyn av föreståndarfunktionen vid Lerums vårdcentral 1990. bakgrunden var att när Lerums vårdcentral togs i bruk 1985 inrättades en tjänst som

vårdcentralföreståndare under betjäningsområdeschefen med funktion att handha såväl personal- . ekonomi. vårdutvecklingsfrågor och annan administration. Det visade sig att i den nya decentraliserade organisationen blev det övermäktigt för en person att klara allt detta. När den första föreståndaren flytta till annan tjänst beslöts att se över funktionen. Det blev "Projekt Hjalmar"

Resultatet blev att dela upp föreståndaruppgifterna så att de rena sjukvårdsfrågorna handläggs av vårdcentralföreståndaren och de rent administrativa uppgifterna av den administrativa sekreteraren. Man fick på så sätt professionell kompetens i ledningen som inte var uppbounden av rutinärenden och som utan dröjsmål kunde ge service i sjukvårds- och administrativa frågor. till föreståndarna för de olika avdelningarna på vårdcentralen.

Avdelningarna/funktionsområdena på vårdcentralen var 1990: Vårdlag norr (Aspenäs, Knappekulla), Vårdlag söder (Almekärr, Hulan), Barnmottagning, Distriktsarbetsterapi, Distriktsjukgymnastik, Städenhet, kvälls- och nattpatruller och administrativ enhet.

Primärvårdsorganisationen centraliseras igen

Under hela perioden 1986 – 1994 hade Lerum en egen decentraliserad politiker- och tjänstremannaorganisation med primärvårdskansli i Lerum. Sedan blev det en gemensam primärvårdsnämnd för Mittenälvsborg. Kansliet flyttade till Oscarsgatan i Alingsås i den för Mittenälvsborg gemensamma administrationen, där det fortfarande finns kvar idag (2005). Man slog alltså samman lerums och Alingsås primärvårdsområden till ett för Mittenälvsborg. Organisatoriskt försökte man införa den modell lerum haft men ledningsgruppen blev för stor för att "lerumsdynamiken" skulle fungera.

Ett mellanår slog man ihop administrationen av Alingsås lasarett och primärvården i Mittenälvsborg under ledning av Agneta Kjellberg

Några år senare centraliserades primärvårdens administration och ledning ännu en gång, nu till Borås. Den ledningsgrupp som då skapades delades upp i två. Vardera halvan träffades med chefen varannan vecka..

Som när blockorganisationen startade 1972 fick primärvården i södra Älvsborg en ledare placerad i Borås. Det blev Kerstin von Südow som blev områdesdirektör vilket var ett gott val. Hon kunde föra vidare mycket av lerumsandan i hela primärvården.

Att styra landsting "Nya Älvsborg"

Bengt Dahlin kommenterar i en skrivelse 18 maj 1993 det förslag till en ny central politikerorganisation, som året efter genomfördes. Utdrag ur skrivelsen kan också vara en sammanfattning av Lerumsdistriktets funktion under denna period:

Styrgruppens förslag till en ny politisk organisation från 1995 innebär för Lerums primärvård att den politiska arenan flyttas till en Hälso- och sjukvårdsnämnd för Mittenälvsborg. Alingsås och Lerums primärvårdsdistrikt kommer under samma nämnd.

Lerums primärvård har utvecklat en effektiv och integrerad primärvårdsadministration under sin "självständiga" tid och vi vil understryka vikten av att inte bryta sönder en på alla plan välfungerande administrativ enhet.

Personal- och landstingsandan är mycket god i Lerum. Detta inte bara inom basenheterna utan också mellan enheterna. Vi fungerar känslomässigt och reellt som en sammansvetsad enhet med en gemensam ledningsgrupp för all verksamhet. Detta har underlättat att hantera struktur- och prioriteringsfrågor på ett effektivt sätt, vilket är grunden för en framgångsrik organisation.

Trots eller kanske p.g.a. att Lerums primärvård varit den minsta enheten i landstingsorganisationen har vi inom givna ekonomiska ramar uppfyllt landstingets målsättningar för primärvård och tandvård väl så bra som övriga primärvårdsdistrikt.

Vi har med den minsta möjliga administrativa personalfunktionen kunnat undvika höga administrativa kostnader, vilket gjort att vi kunnat satsa på en befolkningsinriktad verksamhet.

Vi kan redovisa ett mycket aktivt och framgångsrikt förebyggande arbete på många plan, vilket kommit befolkningen till del i ett flertal projekt. Vi har genom detta arbete byggt upp många samarbetskanaler till primärkommunens olika verksamheter. Detta underlättar en eventuell framtida kommunalisering av politikerfunktionerna.

Vi har inom befintliga ramar kunnat genomföra en bred och engagerad FoU-verksamhet och enligt landstingets FoU-målsättningar för vår arena haft en välfungerande FoU-enhet, som även kommit andra till del. Detta har stärkt primärvårdens ställning i landstinget och i landet.

Vi har verkat för valfrihet för patienten inom ramen för ekonomisk balans genom att i samverkan med lasarettet i Alingsås införa specialismottagningar eftermiddags- och kvällstid vid Lerums vårdcentral.

Vi har senaste året givit öppningar för västsvensk regional utveckling genom att engagera oss i läkarnas grundutbildning vid universitetet i Göteborg. Genom detta har Lerum och Noltorps vårdcentraler kommit att fungera som "universitetsfilialer". Tanken är att flera enheter skall kunna få detta status, även på lasarett.

Internt har vi satsat mycket på personalutveckling och personalutbildning vilket bidrar till en hög vårdkvalitet som kommer våra patienter till goda förutom att det ger en välmotiverad personal.

Vi tror oss sammanfattningsvis vara en enkel och tydlig organisation inför befolkning, patienter och personal som kan ge god förebyggande, behandlande och rehabiliterande vård på lika villkor i sjukvårdslagens anda.

Nyckeln till denna väl fungerande organisation är samverkan och god ledning. Vi önskar behålla detta inom ramen för den nya politikerorganisationen. Inte minst ledningsfunktionen måste värnas om med nuvarande mycket välfungerande primärvårdschef och ledningsteam....

Ulla Sandvall, Lerum, beskriver utvecklingen

Året var alltså 1994 och nu stod man åter inför en centralisering inom organisationen:

"Lerums primärvårdsnämnd fanns kvar fram till 1994 då Västra Götalands Regionen började byggas upp. Primärvårdens karta förändrades så att Älvsborgs län i sin helhet blev ett Primärvårdsområde kallat Nya Älvsborg. Senare delades detta och Norra Bohuslän och norra Älvsborg slogs samman. Södra Älvsborg blev ett eget primärvårdsområde där Mittenälvsborg med 4 kommuner utgör ett med egen nämnd. Vid denna tid blev också diskussionerna livligare vad beträffar politikernas roll i vården. Förslag fanns att politikerna skulle enbart beställa vård utifrån befolkningens behov. Det inrättades ett Hälso- och sjukvårdskansli och ett primärvårdskansli till en början med gemensam chef. Under en period på ca ett år var denna också chef för Alingsås lasarett. Utvecklingen gick vidare och numera (2005) finns ett beställarkansli för Mitten Älvsborg i Borås med nära samarbete med området Sjuhärad.

Utvecklingen i VG regionen fortgick och pågår väl fortfarande. Primärvårdsområdena, fem till antalet har var sin områdesdirektör under en primärvårdschef. Av dessa är Södra Älvsborg ett och Mitten Älvsborg ingår med fyra kommuner där Lerums och Alingsås kommuner är ungefär lika stora. Mitten Älvsborg har en PVO-chef.

På områdesdirektörsnivån sker samarbetet med Hälso- och sjukvårdskansliet där beställningen och kvalitetsgranskning sker utifrån ett befolknings/patient perspektiv."

Organisationscirkeln sluts

Så åter i Borås var "cirkeln sluten" – Primärvården i Södra Älvsborg var åter under en mössa med Lerums förra och duktiga primärvårdschef, Kerstin von Sydow, som chef för den nygamla "primärvårdsblocket". Organisationen hade vuxit sig stor och vuxit ur barnskorna för länge sedan. I vår Del 3 hoppas vi få en intervju med Kerstin och höra om hennes upplevelse av den nya organisationen: penningabrist, svårt med måluppfyllelsen, utbränd personal och andra moln som hopat sig i horisonten?!

Kerstin von Sydow områdesdirektör om framtiden

En optimistisk framtidstro har Kerstin von Sydow i en intervju i Vårdsidorna nr 2, 1998:

"Vi vet inte idag hur vår framtida primärvårdsorganisation kommer att se ut, men vi vet, att primärvården än mer skall utvecklas till att vara basen inom hälso- och sjukvården.

Vi vet också, att oavsett huvudman och organisationsstruktur, så kommer patienterna till våra vårdcentraler, tandkliniker och ungdomsmottagningar.

En stor utmaning är, hur vi skall ta hand om de patienter som tidigare gått till sjukhusens mottagningar. Detta måste dock ske med stor försiktighet, så att alla känner sig delaktiga och trygga.

Vi måste satsa mer på ledarskap, utbildning och utveckling för att möta alla de krav som ställs och kommer att ställas på primärvården.

Det finns så mycket outnyttjade kunskaper och mänskliga resurser på varje enhet. Låt alla anställda utvecklas

En bra ledare är en som vågar vara sig själv och se en mening i det man gör.”

Om regionen, Kerstin von Sydow i samma artikel:

”Det gäller att hålla isär begreppen nu när västra Sverige ändrar organisation och gränser. Vid årsskiftet (1997/98) bildades det nya storlänet och om ett år är det dags för den nya regionen – två helt skilda organisationer som har samma yttre geografiska gränser.

Länet har hand om statens (regeringens) åtaganden för vår landsdel. Regionen, som styrs av politiker från västra Sverige, kommer framför allt att ta över allhälso- och sjukvård från de tidigare landstingen och Göteborgs stad., men också kulturfrågor, kultur, miljö, regional utveckling m.m.

Hur skall hälso- och sjukvården styras så att den blir både effektivare och bra för patienterna? En majoritet av landstingen i Sverige tillämpar olika varianter av den s.k. beställar-/utförarmodellen, och det är också denna typ av ersättningssystem vi får i den nya regionen.

Om man ler så länge man lever, så lever man längre. Låt oss vara rädda om varann!”

Men utvecklingen fortsatta i landstingets regi, tills år 2000 då regionen tog över. Inget av all turbulensen på central nivå verkade kunna påverka basenheterna i primärvården, vårdcentralerna, där jobbade personalen på som tidigare. Om än frustrerade över all turbulens.

SiS–99, ett sparprojekt

I politisk enighet beslutade landstinget i Älvsborg 1992 om en översyn av sjukvården i södra Älvsborg. Målet var att minska utgifterna då man upplevde minskade skatteintäkter, nytt skattesystem och utrymme för skattehöjningar saknades. Dessutom ökade pensionskostnaderna.

De politiska direktiven:

- Alingsås, Borås och Skene lasarett ska vara kvar.
- De beslutade tre prioriteringsgrupperna för handläggning av sjukdomar ska infrias på ett medicinskt och etiskt betryggande sätt.
- Primärvårdens roll och ansvar för bassjukvården ska förstärkas
- Ambulansvårdens roll och ansvar ska utvecklas.
- Akutsjukvården ska ses över.

Mellan åren 1990 och 1996 hade landstinget sparat cirka 10% av kostnaderna. Förslaget som utredningen lade innebar en besparing på ytterligare 165 – 190 miljoner kronor. Landstinget beslöt att sparbudgeten skulle bli 173 Mkr. Besparingarna gjordes i huvudsak inom sjukhusvården. För Alingsås lasarett innebar det att

- Antalet vårdplatser minskar med 45 (från 140 till 90-100).
- Akut kirurgi och ortopedi försvinner nattetid.
- Planerade operationer som kräver intensivvård nattetid utförs vid Borås lasarett.
- Medelvårdtiden minskas – för kirurgi från 5,4 till 4,3 dgr, för ortopedi från 7,7 till 6,0 dgr, för medicinpatienter från 6,7 till 5,9 dgr.
- Samtliga medicinska diagnoser kommer även i fortsättningen att behandlas

För Primärvården inbar det fler uppgifter

- Mottagningsbesök flyttas ut från sjukhuset till primärvården
- P.g.a. kortare vårdtider och skärpta inläggningsregler ökar primärvårdens insatser vad gäller läkarbesök och hembesök.
- Rehabiliteringsansvaret ökar liksom de komplicerade uppföljningsfallen och de palliativa insatserna.
- Minskningen av sjukhusens jouråtaganden bygger på ett ökat jouråtagande inom primärvården.
- Sammantaget ökar kravet på primärvårdspersonalen

Man tog också upp hur västsveriges sjukvård skulle komma att organiseras. Man beskriver en ny organisation med fyra sjukvårdsområden under en regional politisk ledning. Ett av områdena är SiS (sjukvården i södra Älvsborg).